



**Management System Certification/ Certificación de Sistemas de
Gestión Audit Summary Report / Reporte Resumido de
Auditoría**

Organization/ Organización:	UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD				
Address/ Dirección:	Calle 14 Sur No. 14 – 23, Bogota DC, CO				
Standard(s)/ Norma(s):	OHSAS 18001:2007-ISO 14001:2004	Accreditation Body(s)/ Acreditación(es):	ONAC		
Representative/ Representante:	Christian Mancilla				
Site(s) audited/ Sitio(s) auditados:	Calle 14 Sur No. 14 – 23, Bogota DC, CO	Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) :	Octubre 26, 27 y 28 de 2016		
EAC Code/ Código EAC:	37	NACE Code/ Código NACE:	875.11; 80.30; 80.30/1 ; 80.30/2; 80.3 0/3	Technical Area code / Area Técnica	EM45
Effective No. of Personnel/ Número efectivo de Empleados:	420 empleados		No. of Shifts/ Número de Turnos:	Un (1) turno	
Lead auditor/ Auditor Líder:	Ing. Juan Carls Gallon		Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor:	N/A	
<i>Additional Attendees and Roles / Asistentes adicionales y roles</i>					
<i>This report is confidential and distribution is limited to the audit team, audit attendees client representative and the SGS office / Este reporte es confidencial y su distribución se limita al equipo auditor, al representante del cliente y a la oficina de SGS.</i>					

1. Audit objectives/ Objetivos de Auditoría:

<p><i>The objectives of this audit were/ Los objetivos de la auditoría fueron:</i></p> <p><i>To determine conformity of the management system, or parts of it with audit criteria and its:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ability to ensure applicable statutory, regulatory and contractual requirements are met, effectiveness to ensure the client can reasonably expect to achieve specified objectives, and ability to identify as applicable areas for potential improvement <p>Determinar la conformidad del sistema de Gestión, o partes de esta con los criterios de auditoría y su:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacidad para asegurar el cumplimiento de los de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables Eficacia para asegurar al cliente que los objetivos específicos son razonablemente logrados, y Capacidad para identificar cuando aplique áreas de mejora potenciales.
--

2. Scope of certification/ Alcance de la certificación:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	1 of 6

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR, TÉCNICA Y TECNOLÓGICA, INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN SOCIAL COMUNITARIA E INNOVACIÓN TECNOPEDAGÓGICA BAJO LA MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA PARA LA SEDE NACIONAL JOSÉ CELESTINO MUTIS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

Has this scope been amended as a result of this audit?/ Ha sido modificado este alcance como resultado de esta auditoría?	<input type="checkbox"/> Yes/Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No/No
This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client/ Esta es una auditoría multisitio y con el cliente se ha establecido y acordado una lista con todos los sitios y/o instalaciones remotas relevantes (anexo).	<input type="checkbox"/> Yes/Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No/No
For integrated audits, confirm the current level of the client's IMS integration / Para auditorías integradas, confirmar el nivel actual de integración del Sistema de Gestión Integrado del cliente.	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Basic / Básico <input checked="" type="checkbox"/> High / Alto

3. Current audit findings and conclusions/ Hallazgos y conclusiones de la actual auditoría

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). A sampling process was used, based on the information available at the time of the audit. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records. El equipo auditor condujo un proceso de auditoría basado y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos como lo requiere la(s) norma(s). El proceso de muestreo fue empleado, basado en la información disponible a lo largo del tiempo de auditoría. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.

The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit plan included as an annexe to this summary report. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría incluido como un anexo anexos a este reporte de auditoría.

The audit team concludes that the organization/ El equipo auditor concluye que la organización	<input checked="" type="checkbox"/> has/ ha	<input type="checkbox"/> has not / no ha	established and maintained its/ Establecido y mantenido su
--	---	--	--

Management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives. Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la norma y demostrado la capacidad del sistema para alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o los servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.

Number of nonconformities identified/ Número de no conformidades identificadas:	0	Major/ Mayor	4	Minor/ Menor
---	---	--------------	---	--------------

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

Granted/ Otorgada Continued / Mantenida Withheld / Retenida Suspended until satisfactory corrective action is completed/ Sujeta a que la acción correctiva sea completada satisfactoriamente.

4. Previous Audit Results/ Resultados de Auditorías Anteriores

<p>The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that:/ Los resultados de la auditoría anterior a este sistema se han repasado en detalle, para asegurar que la apropiada corrección y acción correctiva ha sido implementada para atender la no conformidad identificada. Esta revisión concluye que:</p>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to section 6 for details) / Cualquier no conformidad identificada durante auditorías anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva: (Consulte la sección 6 para más detalles)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report./ El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente la no conformidad identificada durante las actividades de auditoría anteriores y puntos específicos han sido redefinidos en la sección de no conformidades del informe.</p>

5. Audit Findings/ Hallazgos de auditoría

<p>The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records./ El equipo auditor condujo la auditoría basado en procesos y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevista, observación de actividades y revisión de la documentación y de los registros.</p>			
<p>The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system./ La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoría y provee la estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<p>The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system and is capable of achieving its policy objectives, as well as and the intended results of the respective management system(s)./ La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento/ mejora de su sistema de gestión y es capaz de alcanzar sus objetivos de política, así como los resultados esperados para el respectivo sistema de gestión.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<p>The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement./ La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos dirigido a lograrlos.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<p>The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system./ El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<p>The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy, effectiveness of the management system./ El proceso de la revisión por la gerencia demostró su capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y efectividad del sistema de gestión</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<p>Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard./ A través del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la norma de auditoría</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<p>Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance and the organization is effectively controlling the use of certification documents and marks./ Las demandas de la certificación son exactas y de acuerdo con las guías de SGS y la organización controla eficazmente el uso de los documentos de certificación y marcas.</p>	<input type="checkbox"/> N/A	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No

6. Significant Audit Trails Followed/ Líneas de investigación significativas durante la auditoría

The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout / Los procesos, las actividades y las funciones específicas revisadas se detallan en la matriz de planeación de auditoría y el plan de auditoría. En el desarrollo de la auditoría se siguieron varias líneas de investigación e interacciones, incluyendo las siguientes líneas de investigación primaria de auditoría:

Relating to Previous Audit Results/ **En relación con los resultados de la auditoría anterior:**

NC 1

Se evidenciaron los siguientes incumplimientos en la implementación de controles operacionales relacionados con:

Infraestructura / Locativos:

- En el laboratorio de electrónica se vio silla en mal estado y no se encontró el pito metálico que debe estar en el área del botiquín.
- En el laboratorio de física se observaron lámparas sin la debida protección ante caída accidental.
- Se observó uso de computadores portátiles sin kit ergonómico,
- Se verifica el mantenimiento de la caldera la cual cuenta con dos válvulas de seguridad una en la caldera y otra en el condensador de agua, pero no se tienen registros de verificación de las mismas ni de los manómetros.
- En el área de callcenter se observaron condiciones ergonómicas desfavorables y de no cumplimiento de las dimensiones del puesto de trabajo de acuerdo a la Resolución 2400 de 1979.

Productos químicos:

- En el laboratorio frutas y hortalizas se evidenció recipiente con maicena, pecticina cítrica sin fecha de vencimiento.
- En el laboratorio de nutrición, química y bioquímica se evidenció la sustancia ácido láctico sin la identificación de acuerdo al sistema globalmente armonizado.

Comentario

Se revisa la gestión realizada y el plan de acción para cerrar la NC
Se evidencia la ejecución de las acciones y el proceso de verificación.

NC 2

Al entrevistar a los trabajadores se observó que desconocen los resultados de la revisión por la dirección del mes de mayo, a pesar que la organización divulgó los resultados por medio de boletines.

Se evidenció también en la entrevista que a los trabajadores no se les han comunicado los resultados de la investigación del accidente presentado.

Comentario

Se revisa la gestión realizada y el plan de acción para cerrar la NC
Se evidencia la ejecución de las acciones y el proceso de verificación.

Relating to this Audit including any significant changes (eg: to key personnel, client activities, management system, level of integration, etc.):/ **En relación con esta auditoría/ incluyendo cualquier cambio significativo(ej: personal clave, actividades de los clientes, sistema de gestión, nivel de integración, etc):**

- 241 contratistas
- 338 empleados
- 1891 docentes

Sello del uso

- Enyar Hamilton Cardenas, Profesional Esp. Gerencia de Calidad.

El sello se utiliza en la pagina web, presentaciones instituciones, cartas, publicidad de la

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	4 of 6

universidad.

Se cuenta con comunicaciones confirmando la aceptación del diseño de la pagina por parte de SGS.

Adicionalmente se utiliza la Guía de identidad institucional, donde se comunica como debe usarse el sello en los documentos de la entidad.

se evidencia el contrato de uso del sello con SGS y al revisar en la pagina web, se redirecciona a la pagina <http://www.sgs.com/en/certified-clients-and-products/certified-client-directory>.

4.2 Política

Se ha divulgado en las inducciones de personal (Programa de inducción), capacitaciones, vía e-mail y por la pagina web.

La política se emite mediante la Resolución 5317 de 2015, se revisa la divulgación de la política al personal contratista, empleados y docentes.

Se evidencia divulgación de la política por email y reintroducción.

4.3.1 HS

Se revisa el Instructivo para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles en seguridad seguridad y salud en el trabajo I-5-6-1 y la Matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles F-5-6-2. Se actualiza la matriz en julio 2016.

Se revisan los peligros y riesgos de los procesos de laboratorio de física, química, genética y biología.

Se revisa el lavado de tanques, considerado en la matriz como espacio confinado y trabajo en alturas,

4.3.1 Env

Se revisa el Instructivo para la identificación de aspectos ambientales significativos I-1-4-4 y la matriz de identificación de aspectos e impactos ambientales F-1-4-5, actualizado en marzo 31 de 2016.

Se revisan los aspectos e impactos de actividades como Laboratorio, planta eléctrica, vertimientos domésticos,

Se generan programas de gestión ambiental para los aspectos significativos medios y críticos

Se maneja el sistema de seguimiento a acciones de mejora

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	5 of 6

4.3.2 Requisitos legales

Instructivo para la identificación y evaluación de requisitos legales en gestión de seguridad y salud en el trabajo y de gestión ambiental. Se revisa la Formato de Normativa legal F-4-1-5, la matriz ambiental se Actualizado en 30 de septiembre de 2016.

Se revisa la Formato de Normativa legal F-4-1-5, la matriz HS se Actualizado el 12 de Octubre de 2016.

HS

Se revisa la Resolución 2646/2007, aplicando la encuesta de riesgo psicosocial en mayo y junio 21016.

Se evidencia el reporte Estudio diagnostico de los factores psicosociales, Se revisa el cumplimiento del Decreto 1072/2015 y la Resolución 2646/2007, la discriminación de los requisitos y su evaluación.

Env

Se evidencia el concepto técnico 7500 de 2015, notificando el registro de vertimiento de aguas no domesticas.

Se evidencia la evaluación del requisitos legal y la comunicación de los resultados de las caracterización del vertimiento a I Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogota (Certificación de registro de caracterización de vertimientos AAB).

Se revisa la Resolución 2646/2007, Resolución 631/2015 y la Ley 55/1993.

4.3.3 Objetivos y programas

Objetivos y programas HS

El objetivo de reducción de accidentalidad y enfermedad por manejo de sustancias químicas, establece una meta de reducción del porcentaje de eventos pero no cuanto se va a reducir o cuando se va a lograr.

Hallazgo:

- Las metas generadas en los programas de salud y seguridad, no establecen una cuantificación de lo que se quiere lograr y el tiempo para lograrlo (Reducir el porcentaje de accidentes).
- Las actividades establecidas en los programas de salud, seguridad y ambiente, están relacionadas a actividades de cumplimiento legal y al control operacional ya establecido en la entidad (Medición, disposición de RESPEL, etc), por lo que no se evidencia como estas actividades, ayudarán a lograr el objetivo y la meta propuesta.
- Se evidenció un objetivo ambiental relacionado con el mantenimiento de los parámetros de vertimiento, establecidos en el Concepto técnico 7500 de 2015, cuando el cumplimiento legal no puede establecerse como objetivo del sistema de gestión ambiental.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	6 of 6

4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad

Se revisa el Procedimiento reclutamiento, selección y vinculación de personal P-5-3 y el Formato de requisición de personal de planta administrativa F-5-3-3.

Matriz de responsabilidad y autoridad (sin código)

- Ronald Castro
- Maria Cristina Gamboa
- Monica Carvajalino

Resolución 405 de 2007 que estableció el Manual de funciones y competencias laborales.

Se revisan los siguientes cargos:

- Profesional universitario (Encargado Ambiental).
- Profesional universitario (Encargado HS).
- Maria Cristina Gamboa (Docente).

4.4.2 Capacitación

Se evidencia Plan institucional de capacitación F-2-2-5 y el Cronograma Plan institucional de capacitación Anexo 2, los cuales tienen la programación de la capacitación de la institución para el año 2016.

Se realiza reinducción HSE una o dos veces al año, dependiendo de la criticada del cargo.

Se revisan las actas de capacitación de:

- Riesgo químico, Julio 2016.
- EPP, Julio 2016.
- Identificación de peligros, herramientas de reporte de condiciones o actos inseguros y accidentes de trabajo, Julio 2016.

4.4.3 Comunicaciones

Las reuniones del COPASST se registran en el Formato de registro de reuniones y comités institucionales F-3-1-3.

La entidad tiene el aplicativo Reporte de actos o condición insegura, para reportar los actos y condiciones subestandar.

4.4.4 Documentación

La entidad cuenta con el Manual del sistema integrado de gestión M, versión 7 del 18 de julio de 2016.

Para SST la entidad cuenta con el Sistema de gestión en salud y seguridad en el trabajo (Sin Código).

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	7 of 6

4.4.6 Control operacional

Se revisa el Instructivo de estándares de seguridad para Trabajos en alturas, I-5-6-6, el cual establece que se debe realizar un permiso de trabajo para cada actividad en alturas.

El Instructivo de practicas ambientales en la UNAD I-4-1-5, maneja lo relacionado con la gestión de residuos, vertimientos, uso eficiente de agua, contaminación visual, uso eficiente de energía.

Se evidencia el instructivo Formulación de plan de gestión integral de residuos convencionales, peligrosos y especiales (RESPEL).

Se utiliza el Formato Matriz de elementos de protección personal F-5-6-22, el cual establece que EPP debe tener cada cargo,

Se revisa el instructivo para el etiquetado de sustancias químicas I-5-6-7.

Instructivo de requisitos en seguridad y salud en el trabajo y condiciones de contratación I-5-6-5

Se tienen los siguientes programas de gestión:

- Programa de gestión RESPEL 415
- Programa de residuos líquidos

Se cuenta con trampa de grasas para mejorar la calidad de los vertimientos, se usa el Instructivo de practicas ambientales en la UNAD I-4-1-5.

Se da capacitación sobre el manejo de residuos, al personal de servicios generales, laboratorios, Se evidencia la actividad de fumigación, realizada en Mayo 2016 por la empresa PREVEM LTDA, aplicando DELMOSTYN. Se evidencia la ficha de seguridad MSDS del DELMOSTYN.

Se evidencia la certificación de competencia en el manejo de pesticidas emitido por el Hospital Pablo VI Bosa, como lo pide el Decreto 1843 de 1991.

El día 30 de Mayo de 2016 se realizó la limpieza del tanque, el cual por sus dimensiones (10mx6mx6m) se cataloga como trabajo en alturas y por solo tener una tapa de acceso se considera espacio confinado. Dicha actividad fue realizada por el señor Arturo Penagos. No se evidencia el permiso de trabajo en altura generado para esa actividad.

Se solicita el permiso de trabajo de alturas y los certificados de Arturo Penagos, que el día 30 de Mayo de 2016 realizó la actividad de lavado de tanques de agua (Trabajo en alturas, espacio confinado y fumigación).

Hallazgo:

- No se evidencia el permiso de trabajo en alturas, como lo pide el Instructivo de estándares de seguridad para Trabajos en alturas, I-5-6-6, para la actividad realizada el día 30 de Mayo de 2016, por el señor Arturo Penagos. Adicionalmente no se evidencian controles o permisos para controlar las actividad bajo espacios confinados, cuyo control esta en el mismo procedimiento.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	8 of 6

- No se cuenta con el registro de entrega de EPP al personal docente o a los empleados, en el Formato de entrega de Elementos de protección Personal F-5-6-16.
- Lo anterior incumple el numeral 4.4.6 Control operacional de la Norma OHSAS 18001:2007.

4.4.7 Emergencias

Ricardo Mendez, lider de atención de emergencias

Se evidencia el documento Plan de emergencias y contingencias institucional F-5-6-8 actualizado en mayo 2016 y se revisa anualmente.

Se revisa el Formato de programación de simulacros F-5-6-1, el Formato de registro de situaciones de emergencia o accidente ambiental F-5-6-2 y el Formato Evaluación de simulacros F-5-6-4

Se incluye en el plan los mapas de riesgo por inundación, asonada, terrorismo, incendio, sismicidad entre otros. Se han identificado amenazas publicas, naturales y tecnologicas para la sede.

Se han realizado los siguientes simulacros:

- Derrame de sustancias químicas 23 de julio de 2016
- Sismo 28 de Octubre de 2015,
- Derrame de sustancias peligrosas el 07 de Octubre de 2016, El cual incluyó a los estudiantes.
- Primeros auxilios el 21 de Octubre de 2016.
- Evacuación por incendio, 26 de Octubre de 2016,

Se cuenta con 39 brigadistas integrales distribuidos por las diferentes áreas.

El día 4 de octubre de 2016, se realizó capacitación sobre Retroalimentación de conceptos de emergencia (21 asistentes).

4.5.1 Seguimiento y medición

HS

Alexandra Contreras, Psicóloga de ARL Positiva.

PVE's

Se realizan acciones para mitigar el Riesgo psicosocial, se evidencia el Documento Estudio Diagnostico de los factores psicosociales. Se realiza en Julio 2016.

Se determinan los riesgos altos y determina el plan de acción Cronograma de PVE, donde se van a empezar actividades en Octubre 2016. Se evidencia el Programa de vigilancia para el riesgo psicosocial.

Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de los desordenes músculo esqueléticos GR-IT-01, emitido en Octubre 2016.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	9 of 6

Se evidencia el Diagnostico nacional de condiciones de salud desordenes músculo esquelético F-2-2-7 emitido en Octubre 2016.

Se evidencia el informe de Inspección de puestos de trabajo, generado por ARL POSITIVA en Octubre 2016

Mediciones higiénicas

En el año 2015 se realizaron mediciones de iluminación y TLV en el laboratorio.

En agosto 2015 se realiza el Informe de exposición a riesgo químico ARL POSITIVA, en el que se encontraron niveles por debajo de la norma.

En Octubre 2015 se realiza medición de iluminación por ARL POSITIVA, en el que se genero un plan de acción que incluye cambio de luminarias.

Las mediciones higiénicas en el año 2016 están programadas para el mes de noviembre, como se puede evidenciar en el Plan de trabajo de ARL POSITIVA.

ENV

En Septiembre de 2015 se realizan análisis fisico-quimicos para conocer su grado de cumplimiento con el Concepto técnico 7500 de 2015.

El 27 de Septiembre de 2016, el laboratorio ANASCOL SA realizo caracterización físico-química de las aguas residuales para cumplir con el requisito establecido por el Concepto técnico 7500 de 2015.

4.5.3 NC, AC y AP

Se revisa el procedimiento Gestión de planes de mejoramiento P-1-1 y el sistema informatico para manejar las NC.

Se revisa la AC 421, relacionada con el análisis de riesgos ambientales de los transformadores con PCB's.

Hallazgo:

Se evidencian las siguientes fallas en el proceso de no conformidad, acciones correctivas y acciones preventivas:

- Se encontró la acción correctiva 2664-H la cual se generó, por que la Entidad no cuenta con los certificados exigidos por la Resolución 256 de 2014, evidenciando la formación del personal. Ante este hallazgo, no se encontró la causa raíz, como lo pide el procedimiento Gestión de planes de mejoramiento P-1-1.
- No se evidencia la generación de acciones preventivas en el sistema de gestión en salud y seguridad en el trabajo.
- Se evidencia una falla sistemática en la identificación de causa raíz de las acciones correctivas generadas.

4.5.3 Investigación de AT

Se evidencia el Procedimiento de reporte e investigación de incidentes de trabajo I-5-6-3 y se utiliza el Formato de Investigación de incidentes y accidente de trabajo ARL POSITIVA

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	10 of 6

VP-RE-IIAT-02.

Se evidencian los siguientes accidentes de trabajo

2015

- Edwin Dura, 20/04/2015,
- Luz Santacoloma 01/12/2015,

2016

- Vicky Ahumada, 20/01/2016,
- Nelly Morales 21/09/2016,

De cada evento se evidencia el FURAT, la investigación del incidente y el reporte de lección aprendida.

4.5.5 Auditorias Internas

Daniel Bejarano, Jefe oficina de control interno.

Se revisan los siguientes documentos:

- Procedimiento de auditorias integrales P-3-5,
- Programa de Auditorias F-3-5-1
- Plan de auditoria F-3-5-2
- Listas de verificación F-3-5-3
- Informe de auditoria interna F-3-5-5
- Evaluación de auditor interno F-3-5-6

En el Programa de Auditorias F-3-5-1, se programó un ejercicio de auditoria basado en la OHSAS 18001 en el año, con una duración de dos días.

Se verifica el proceso de auditoria OHSAS 18001:2007 realizado el 22 y 23 de septiembre de 2016. Auditor: Ronald Castro.

Nota: Por falta de tiempo no se audita los laboratorios.

Se verifica el proceso de auditoria ISO 14001:2004 realizado el 12 de Octubre de 2016. Auditor: Hernan Cabrales.

Hallazgo:

Se encuentran la siguiente falla en el proceso de auditorias:

No se evidencia que el Programa de Auditorias F-3-5-1, se realice, teniendo en cuenta la valoración del riesgo. Para OHSAS 18001:2007 en el año 2016 solo se programó un (1) día de auditoria, aunque se realizó en dos días y no se auditó, la totalidad de las áreas planificadas en el plan de auditorio como Laboratorio, en donde se tiene una calificación importante en la Matriz de riesgos y adicionalmente se han presentado accidentes de trabajo en esa área.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	11 of 6

4.6. Revisión por la dirección

La revisión por la dirección se realiza semestralmente.

La revisión por la dirección se realiza en el Formato de registro de reuniones y comités institucionales F-2-2-16.

la ultima revisión se realiza el 11 Agosto 2016, en la cual se evidencia como entrada el análisis de cumplimiento legal, desempeño ambiental y SST, resultado de auditorias HSE y las recomendaciones para la mejora.

Se colocan las recomendaciones para la mejora en el sistema SSAM para hacer seguimiento a cada actividad, incluyendo responsable y fecha.

7. Nonconformities/ No conformidades

NonConformity / No conformidad:	No. <u>1</u> of/de <u>4</u> .	<input type="checkbox"/> Major/ Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/Menor
Department/Function/Departamento/Función:	HSEQ	Standard Ref/ Cláusula norma:	4,4,6 OHSAS 18001:2007
Document Ref./ Document Ref.:	1	Issue / Rev. Status/Edición/Revisión	1

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

Se evidencian las siguientes fallas en el control operacional en salud y seguridad industrial:

- No se evidencia el permiso de trabajo en alturas, como lo pide el Instructivo de estándares de seguridad para Trabajos en alturas, I-5-6-6, para la actividad realizada el día 30 de Mayo de 2016, por el señor Arturo Penagos. Adicionalmente no se evidencian controles o permisos para controlar las actividad bajo espacios confinados, cuyo control esta en el mismo procedimiento.
- No se cuenta con el registro de entrega de EPP al personal docente o a los empleados, en el Formato de entrega de Elementos de protección Personal F-5-6-16.
- En el Laboratorio de Quimica, se encontró una mascara de proteccion respiratoria de doble cartucho, la cual es almacenada sobre una bandeja, Contraviniendo lo que establece la Matriz de elementos de protección personal F-5-6-22, que este tipo de EPP debe ser almacenado hermeticamente en una bolsa plastica.

Lo anterior incumple el numeral 4.4.6 Control operacional de la Norma OHSAS 18001:2007.

NonConformity / No conformidad:	No. <u>2</u> of/de <u>4</u> .	<input type="checkbox"/> Major/ Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/Menor
Department/Function/Departamento/Función:	HSEQ	Standard Ref/ Cláusula norma:	4.3.3 ISO 14001:2004- 4.3.3 OHSAS 18001:2007
Document Ref./ Document Ref.:	Objetivos y programas HSE	Issue / Rev. Status/Edición/Revisión	1

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

Se encontraron las siguientes fallas en el proceso de objetivos, metas y programas:

- Las metas generadas en los programas de salud y seguridad, no establecen una cuantificación de lo que se quiere lograr y el tiempo para lograrlo (Reducir el porcentaje de accidentes).
- Las actividades establecidas en los programas de salud, seguridad y ambiente, están relacionadas a

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	12 of 6

actividades de cumplimiento legal y al control operacional ya establecido en la entidad (Medición, disposición de RESPEL, etc), por lo que no se evidencia como estas actividades, ayudarán a lograr el objetivo y la meta propuesta.

- Se evidenció un objetivo ambiental relacionado con el mantenimiento de los parámetros de vertimiento, establecidos en el Concepto técnico 7500 de 2015, cuando el cumplimiento legal no puede establecerse como objetivo del sistema de gestión ambiental.

Lo anterior incumple el numeral 4.3.3. Objetivos y Programas de la Norma OHSAS 18001:2007 y el Numeral 4.3.3 Objetivos, metas y Programas de la Norma ISO 14001:2004.

<i>NonConformity / No conformidad:</i>	No. <u>3</u> of/de <u>4</u> .	<input type="checkbox"/> Major/ Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/Menor
<i>Department/Function/Departamento/Función:</i>	HSEQ	<i>Standard Ref/ Cláusula norma:</i>	4.5.3 ISO 14001 – 4.5.3 OHSAS 18001:2007
<i>Document Ref./ Document Ref.:</i>	Gestión de planes de mejoramiento P-1-1	<i>Issue / Rev. Status/Edición/Revisión</i>	1

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

Se evidencian las siguientes fallas en el proceso de no conformidad, acciones correctivas y acciones preventivas:

- Se encontró la acción correctiva 2664-H la cual se generó, por que la Entidad no cuenta con los certificados exigidos por la Resolución 256 de 2014, evidenciando la formación del personal. Ante este hallazgo, no se encontró la causa raíz, como lo pide el procedimiento Gestión de planes de mejoramiento P-1-1.
- No se evidencia la generación de acciones preventivas en el sistema de gestión en salud y seguridad en el trabajo.
- Se evidencia una falla sistemática en la identificación de causa raíz de las acciones correctivas generadas.

Lo anterior incumple el Numeral 4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva de la Norma OHSAS 18001:2007 y el Numeral 4.5.3 de la Norma ISO 14001 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.

<i>NonConformity / No conformidad:</i>	No. <u>4</u> of/de <u>4</u> .	<input type="checkbox"/> Major/ Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/Menor
<i>Department/Function/Departamento/Función:</i>	oo	<i>Standard Ref/ Cláusula norma:</i>	4.5.5. OHSAS 18001:2007
<i>Document Ref./ Document Ref.:</i>	Auditorias integrales P-3-5	<i>Issue / Rev. Status/Edición/Revisión</i>	1

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

Se encuentra la siguiente falla en el proceso de auditorias:

- No se evidencia que el Programa de Auditorias F-3-5-1, se realice, teniendo en cuenta la valoración del riesgo. Para OHSAS 18001:2007 en el año 2016 solo se programó un (1) día de auditoria para toda la Sede y no se auditó la totalidad de las áreas planificadas en el plan de auditoria, como Laboratorio, en donde se tiene una calificación importante en la Matriz de riesgos y adicionalmente se han presentado accidentes de trabajo en esa área.

Lo anterior incumple el Numeral 4.5.5. Auditorias Internas de la Norma OHSAS 18001:2007, que establece “El (los) programa(s) de auditorias se deben planificar, establecer, implementar y mantener por la organización, con base en los resultados de las valoraciones de riesgo de las actividades de la organización y los resultados de las auditorias previas.”

<i>Job n°/ Certificado No.:</i>	CO/BOG/ 2000009157	<i>Report date/ Fecha de reporte:</i>	Nov-01-16	<i>Visit Type/ Tipo de visita:</i>	ASUR	<i>Visit n°/ Visita No.:</i>	3
<i>CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL</i>		<i>Document/ Documento:</i>	GS0304	<i>Issue n°/ Revision No.:</i>	21	<i>Page n°/ Página No.:</i>	13 of 6

Client Proposed Action to Address Minor Non-Conformances Raised at this Audit / acción propuesta por el cliente para atender las no conformidades emitidas en esta auditoria:

- Al momento de subir el reporte, no se ha recibido el plan de acción

Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, including actions to analyse the cause of the nonconformity and prevent recurrence, and complete records maintained. /Las No Conformidades detalladas aquí deberán ser tratadas según el proceso de acción correctiva de la organización, siguiendo los requisitos relevantes de la acción correctiva de la norma de auditoría, incluyendo las acciones tomadas para analizar las causas de la no conformidad y prevenir su recurrencia, y manteniendo los registros completos.

Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades Mayores identificadas deberán ser atendidas inmediatamente incluyendo el análisis de causa y se notificará a SGS de las acciones tomadas en el plazo de 30 días. Un auditor de SGS realizará una visita de seguimiento en el plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, para evaluar su efectividad, y para determinar si la certificación puede ser concedida o continuar. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.

Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days/ Las acciones correctivas para tratar no conformidades mayores identificadas, deberán ser realizadas inmediatamente incluyendo el análisis de causa, y los registros con la evidencia de soporte enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.

Corrective Actions to address identified minor non conformities including a cause analysis, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit/ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, deberán ser documentadas es un plan de acción y ser enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días para su revisión. Si las acciones son consideradas satisfactorias su seguimiento se realizará en la siguiente visita programada. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.

Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, han sido detalladas en un plan de acción y las acciones propuestas revisadas por el auditor, son consideradas satisfactorias y su seguimiento se hará en la siguiente visita programada.

Appropriate cause analysis and immediate corrective and preventative action taken in response to each non-conformance as required/ Es adecuado el análisis de causas de acciones correctivas y preventivas inmediatas, en respuesta a cada no conformidad según corresponda.

Note:- Initial, Re-certification and Extension audits – recommendation for certification cannot be made unless check box 4 is completed. For re-certification audits the time scales indicated may need to be reduced in order to ensure re-certification prior to expiry of current certification.

Nota: - Auditorias Inicial, Re certificación y de Extensión – las recomendaciones para certificación no pueden ser hechas a menos que la lista de chequeo del numeral 4 haya sido completada. Para auditorias de re certificación las tablas de tiempo podrán necesitar ser reducidas para asegurar la re certificación antes de que el certificado vigente expire.

Note: At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken

Nota: - Para la siguiente visita programada, el equipo auditor de SGS hará el seguimiento a las no conformidades identificadas para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	14 of 6

8. General Observations & Opportunities for Improvement/ Observaciones Generales y Oportunidades para Mejora

- Asegurar que la identificación de riesgos como el riesgo químico en el Centro de acopio, por el manejo de residuos peligrosos y el riesgo químico por la actividad de fumigación.
- En la revisión por la dirección Noviembre 2015, se generan recomendaciones en HS, pero no se encuentran en SSAM, asegurar que la totalidad de recomendaciones se incluyan en este software, como lo manejan para el resto de recomendaciones.
- Asegurar que en la revisión por la dirección Agosto 2016, se generen recomendaciones para la mejora, aplicables en salud y seguridad en el trabajo.
- Asegurar que se realice el estudio de carga ocupacional contenido en el plan de emergencia.
- Asegurar la presencia de extintores en el area de cuarto de maquinas (UPS y planta de energía de diesel).

9. Opening and Closing Meeting Attendance Record/ Registro de Asistencia de Reuniones de Apertura y Cierre.

Ver registro GS0310 Registro ejecucion auditoria

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/ 2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	Nov-01-16	Visit Type/ Tipo de visita:	ASUR	Visit n°/ Visita No.:	3
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	21	Page n°/ Página No.:	15 of 6